Ner 6. 6. Lutego 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWÉJ

(Cataracta zonularis, cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 4 b. r.).

Pojawianie się i przyczyny.

Zaćma warstwowa pojawia się w przeważnéj liczbie przypadków u osób, które jeszcze nie wyszły z lat dziecięcych, najczęściéj około tego czasu, kiedy dzieci rozpoczynają naukę pisania i czytania, kiedy w ogólności nadchodzą dla oczu zadania, którym malcy z trudnością tylko, lub wcale nie mogą podołać. Okoliczność, że takie dzieci drobne przedmioty, które ile możności jak najdokładniéj chcą widzieć, zbliżają na małą bardzo odległość do oczu, tłumaczy nam, że je rodzice i krewni za krótkowidzące poczytują; zaćmienie bowiem uchodzi baczności tych ostatnich, już to z powodu swego nizkiego stopnia, już też z powodu głębokiego położenia zaćmionéj warstwy poza płaszczyzną źreniczną. To m n i e m a n e k r ó t k o w i d z e n i e zniewala najczęściéj chorych do szukania pomocy lekarskiéj.

Pewna liczba chorych udaje się w nieco późniejszym dopiéro wieku do lekarza, mianowicie około piętnastego roku życia. Tacy chorzy żalą się najczęściéj, że już wprawdzie jako dzieci krótkowidzieli, lecz że dopiéro od niejakiego czasu spostrzegają osłabienie wzroku, które ich niepokoi, wykonanie zatrudnień ich powołania utrudnia, a wreszcie pomocy lekarskiéj szukać zniewala. Zjawisko to wytłumaczę poniżéj w ustępie o p r z e b i e g u.

Prawie zawsze cierpią o b a o c z y zaćmę warstwową, lecz zdarza się częściéj, że zaćmienie mocniejsze jest na jedném, słabsze na drugiém oku. Bardzo wyjątkowo tylko j e d n o o k o dotknięte jest zaćmą warstwową. Natenczas staje się ona niekiedy powodem zézowania tém okiem *).

*) Mniejsza jasność i wyrazistość obrazu, tworzącego się na siatkówce oka, zaćmą warstwową dotkniętego sprawia, że wrażenie całkowite, będące wypadkową zlania się niejednakowych obrazów obu oczu, słabszém jest, aniżeli wrażenie, wywarte t y l k o przez jasny i wyraźny obraz oka zdrowego. Oko słabsze więc, nie tylko nie jest pomocném widzeniu naośnemu, lecz przeszkadza w niém nawet zdrowemu oku. W celu pozbycia się téj zawady odwraca chory, mimo wiedzy i woli oko słabsze ku wewnątrz, lub zewnątrz, zrazu tylko chwilowo, w potrzebie dokładnego widzenia, późniéj zaś stale — jedném słowem powstaje zézowanie okiem słabszém.

W ten sposób stają się plamki rogówki, częściowe przeświecające zaćmienia soczewki, nierówna bystrość wzroku na obu oczach i t. d. same przez się powodem, w innych zaś razach przyczyną, ułatwiającą powstanie

Zaćma warstwowa nie jest w ogólności zbyt częstém cierpieniem, lecz też nie należy znów do białych kruków w praktyce okulistycznéj. Z 10,668 chorych, którzy w cztéroletnim okresie czasu od 1go Października 1859 po koniec Września 1863 r. w naszéj klinice ruchoméj pomocy szukali, było 29 osób dotkniętych tą zaćmą. Z tego było 17 męzkiéj, 12 zaś płci żeńskiéj.

Co do wieku liczyło z tych 29:

od	5	do	10	lat	7 osób
„	10	„	15	„	8 „
„	15	„	20	„	6 „
„	20	„	25	„	3 „
„	25	„	30	„	2 „
„	36	„	35	„	2 „

Jedna wreszcie lat 53.

Z 29 chorych miało więc tylko 8 wyżéj 20 lat życia.

Zaćma warstwowa uchodziła dawniéj powszechnie, i dotąd jeszcze uchodzi w oczach wielu okulistów za przyrodzoną, Prof. Arlt, który tę formę zaćmy piérwszy rozpoznał i pod nazwą: „*stationärer Kernstaar jugendlicher Individuen*“ dokładnie opisał, nie podziela tego zdania. Już przed wielu laty uderzyło go, że chorzy dotknięci zaćmą warstwową bardzo często sami oświadczali, iż w piérwszych miesiącach lub latach życia na drgawki cierpieli. Odtąd zwrócił on swoję uwagę na tę okoliczność i przekonał się, że istotnie we wszystkich przypadkach, w których w ogóle można było liczyć na pewne wiadomości co do ubiegłego życia chorych, podawano poprzedzenie drgawek. Stosunek ten powtarzał się tak stale, iż naprowadzał koniecznie na istnienie związku przyczynowego. Zarazem zauważył Prof. Arlt, że bardzo często idzie zaćma warstwowa w parze z hydrocefaliczną budową czaszki. Zdaniem Prof. Arlta, nie jest więc zaćma warstwowa przyrodzoną, lecz powstaje dopiéro w piérwszych latach życia.

Co się tycze związku zachodzącego między opuchliną mózgu (*hydrocephalus*), drgawkami i zaćmą warstwową, ten mógłby być dwojaki. Mogłyby bowiem oboje, tak drgawki jak i zaćma warstwowa być bezpośredniém następstwem opuchliny mózgu: albo też mogłyby drgawki, jako takie wywoływać zaćmę warstwową. W piérwszym razie trzebaby przypuścić, że cierpienie mózgu samo przez się wywołuje wadliwe odżywianie soczewki, na co łatwiéj zgodziéby się można, gdybyśmy mieli do czynienia z rozleglejszém zaćmieniem soczewki. Zważywszy jednak, że skutek zakłócenia odżywiania soczewki, wywołanego cierpieniem mózgu, ograniczać się ma do tak cieniuchnéj warstewki, przyznać potrzeba, że przypuszczenie to wydawać się musi mało prawdopodobném.

Więcéj przemawia za drugim sposobem tłumaczenia, że drgawki stają się bezpośrednią przyczyną powstania zaćmy warstwowéj. Jest bowiem rzeczą wielce do prawdy podobną, że gwałtowne wstrząśnienia, jakim ulegają oczy w czasie napadu drgawek we wszystkich kierunkach kurczowo zataczane, sprawiają lekką zmianę we wzajemném położeniu pojedyńczych części soczewki na granicy między zbitszém i gatunkowo cięższém jądrem, a miękką i gatunkowo lżejszą korą, która zdolną

zezowania, w inny sposób wywołanego (nad- i niedomiarowość wzroku).

Czem się dzieje, że obraz przedmiotu, lepszém okiem naośnie widzianego, padający na niejednotną część siatkówki oka zbaczającego nie dochodzi do świadomości zezowatego; że więc nie nastaje, jakby oczekiwać należało widzenie zdwojone, z tego nie umiemy sobie zdać dokładnie sprawy. Okoliczność, że w przypadkach biernego odwracania oka, wywołanych porażeniem jakiegoś mięśnia ocznego dwuwidzenie dręczy chorego nawet wtenczas, gdy obraz, z powodu wysokiego stopnia zboczenia pada na mało tkliwą, obwodową część siatkówki, a dopiéro wtedy ustaje, gdy nastąpi czynne skurczenie się przeciwnika mięśnia porażonego i naodwrót ta okoliczność, że zezowaci nie cierpią zazwyczaj na dwuwidzenie, nawet jeżeli zboczenie oka zezującego nie wiele wynosi stopni, zdają się za tem przemawiać, że czynne odwrócenie oka jest koniecznym warunkiem zaniedbania obrazu w oku zbaczającém. Krótko mówiąc, zezowanie dzieje się na korzyść, w celu dokładniejszego widzenia drugiem okiem.

Ciekawą byłoby rzeczą pogodzić z tém, powszechnie znaném i uznaném tłumaczeniem powstawania zezowatości to, co powiada autor artykułu O śluzo- i ropotoku (na stronicy 355 w Przeglądzie lek. z r. 1863), chcąc wytłumaczyć, w jaki sposób plamy rogówki wywołują zezowanie. Dotyczący ustęp brzmi dosłownie: Wydarzają się również wady i zboczenia w układzie mięśni gałki oka, jako to: Wiercenie oczyma (*Nystagmus*) i zezowatość (*Strabismus*), lubo ostatnia wada rzadziéj się pojawia, bywają wady te skutkiem plamek rogówki nieprzeźroczystych, (tylko nieprzeźroczystych ?) przez co chory bywa zmuszony oko tak nastawiać, aby promienie światła nie trafiały (?) na część nieprzeźroczystą rogówki.

jest zakłócić odżywianie, i stać się powodem zaćmienia cieniuchnéj warstewki.

Możnaby wprawdzie zarzucić temu tłumaczeniu, że w takim razie drgawki i w późniejszym wieku musiały lub mogłyby przynajmniéj wywołać powstanie zaćmy warstwowéj, a zarzut ten mógłby się tém bardziéj uzasadnionym zdawać, ile że z postępującym wiekiem wzmaga się téż zbitość i wielkość jądra, a tém samém na pozór także i możność przesunięcia się tegoż w pośród istoty kory przy wstrząśnieniu oka. Mojém zdaniem łatwo jednak odeprzeć ten pozorny zarzut. (*D. c. n.*)

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy — zob. numer 4.)

Powroty. P. Diday wspomina o recydywach syf. pojawiających się w skutek zabaczenia kuracyi rtęciowéj; przyznajmy otwarcie, że tego rodzaju spostrzeżeń zrobić u nas niepodobna, zwolenników bowiem owego *simple traitement* nie mamy wcale, syfilizacyą nikt się nie zajmuje, a odkąd mieszkam na Podolu, jednego tylko znałem kolegę, który leczy wtórny przymiot za pośrednictwem szczepienia wyciągu Salsy (*extract. sarsaparillae*) — czy szczęśliwie, o tém powiedzieć nie umiem. Przeciwnie zaś wpadamy w ostateczność innego rodzaju, oto nadużywamy swoistego leku, używając go albo zanadto, albo niewłaściwie: nie jednemu z kolegów zdarzało się spotykać wrzód żrący traktowany rtęcią sowicie zadawaną do wnętrza, a ja widywałem prostą rzeżączkę leczoną wodojodanem potażu i odwarem Zittmana; z drugiéj znowu strony przyczyną powrotów bywa leczenie nieporządne i bezładne, chory bowiem nieuprzedzony o długotrwałości kuracyi, przy lada przygaśnięciu objawów choroby, zaniedbuje leków, albo zniecierpliwiony długotrwającém i nieruchomém stanowiskiem, udaje się od jednego do drugiego lekarza, rzecz kończy się na tém, że między takiemi różnolicznemi radami następują przerwy w leczeniu, a z niemi pogorszenie choroby, — tutaj to właśnie biorą początek mniemane powroty w gruncie rzeczy powstałe od złego leczenia. — W téj nawet chwili doglądam młodzieńca, który w jesieni 1862 r. uległ różyczce syfilitycznéj, przez miesiąc leczony był rtęcią — różyczka przeszła — kuracyi zaprzestano; w Grudniu t. r. wystąpiła *acne syph.* na czole, twarzy, na głowie, znowu miesiąc kuracyi, a potém przestanek po zniknięciu wysypki, w Lutym 1863 trzeci niby powrót, kuracya trwa dotąd, wysypka znikła, a że gruczoły karkowe obrzmiałe są jeszcze, nie uważam przeto mego pacyenta za zupełnie wolnego od wtórnéj kiły. Ale oto inny ciekawszy przypadek: P. J. S. lat 37, pierwszy raz zapadł na kiłę ustrojową w Radomiu 1850 r., traktowano ją wcieraniami przez całych sześć tygodni; w 1852 r. w Warszawie nowy wybuch, przeciw któremu zalecono rtęć do wnętrza, potém przetwory złota (*auro-natrum chlorat.*); w 1856 r. oprócz rtęci brał *kali bichromic.*, jodynę, kąpiele jodowe, odwar z salsy, w 1857 choroba powróciła znowu w kształcie łuskowatéj osutki na tułowiu, lepieże zaś nieustannie w ciągu 7 lat trwały; po staranném wybadaniu pacyenta przekonałem się, że żadna z tych kuracyj nie była doprowadzona do końca, — ostatnia trwała 5 miesięcy, a następstwem jéj było zupełne wyzdrowienie, które trwa dotąd, chory ten obecnie uległ niełądowi ruchów postępowemu (*ataxie locomotrice progres.*) z bezwładem kończyn dolnych. — Ale wróćmy do rzeczy; takiego rodzaju powroty częste są u nas, nie przeczę, że i przy metodyczném leczeniu zdarzyć się one mogą, chociaż bardzo rzadko; inaczéj rzecz się ma z kiłą trzeciorzędną — ale o tém będzie niżéj; teraz zaś streśćmy cośmy tu pobieżnie powiedzieli:

1) Źródłem przymiotu jest spółkowanie z osobą dotkniętą niemocą syfilityczną.

2) Nie tylko szankier twardy daje początek kile ustrojowéj, są pewne formy miękkiego podobną obdarzone własnością.

3) Z przypadów ogólnych niedokrewność nie u wszystkich chorych postrzegać się daje, jak równie wypadanie włosów rzadko u nas się wydarza.

4) Cierpienie gruczołów (*Adenopothia syph.*) posiada równie rozpoznawcze jak i przepowiadające znaczenie.

5) Powroty chor. syfilit. powstają często w skutek nienależytego prowadzenia kuracyi, chociaż i przy wypełnieniu wszelkich przepisów lekarskich wydarzyć się mogą.

6) Z natężenia osutki syf., jak równie z objawów pierwotnéj choroby, nie można wnosić o dłuższym albo krótszym, silniejszym albo słabszym stopniu przymiotu, ztąd wniosek, że podział jego na słaby albo silny, wyrokowanie *a priori* o następstwach — nie ma wielkiego znaczenia.

Przystępujemy do ostatniego odczytu, treścią jego leczenie.

Historya naturalna przymiotu (Lekcya III.).

Teraz o leczeniu. Przypuszczam, że czterech chorych, dotkniętych różnemi formami przymiotu, pierwszy np. szankrem twardym, drugi nadżerkiem szankrowatym, trzeci łuskowatą osutką, czwarty nakoniec różyczką syfilityczną, udają się do lekarza po poradę,— lekarz ten będzieli wychowańcem szkoły paryzkiéj czy w Montpellier, Anglik albo Niemiec, zawsze w końcu skaże tych czterech pacyentów na leczenie rtęcią.

Rtęć jest tutaj jedynym dzisiaj lekiem. Leczy ona wprawdzie chorobę syfilityczną, ale jeżeli przetwory jéj zalecano we wszystkich przypadłościach choroby wenerycznéj do niedawna, to dlatego jedynie, że nie wiedziano, iż niektóre z nich i bez jéj pośrednictwa usunąć się dają. A jednak leczenie merkuryalne może mieć smutne następstwa, rozumieli to dobrze i poprzednicy nasi, we wszystkich bowiem epokach od czasu pokazania się wielkiéj zarazy wspominano o tém niejednokrotnie. Tak np. Massa mówi w 1532 r.: przed zadaniem rtęci do wnętrza lekarz powinien się zastanowić nad tém, azali przetwór rzeczony zrobi więcéj dobrego niż złego. Według Montanusa nie gorszego jak stósowanie tego leku jak wewnątrz tak zewnątrz; tenże autor przypuszcza, że rtęć wywołuje padaczkę. Brasavola zaleca tylko wcieranie. Benedictus radzi uczniom używać merkuryuszu li tylko w ostateczności i to w formie wcierań. Jan Vigo leczył zwykle choroby syfilityczne bez merkuryuszu w ciągu całego roku; po przejściu tego terminu, jeżeli się choroba nie usuwała, dopiéro przystępował do jego użycia. W naszych czasach Broussais, chociaż wychodził z fałszywéj zasady, skazał jednak na banicyę przetwory rtęciowe.

Co do mnie, staram się wspierać ten ruch opozycyjny od tak już dawna rozwinięty w Niemczech.

Przyznajmy jednak, że rtęć jest jedynym środkiem w przymiocie, lekarze dodają mu do pomocy makowiec i chlorek potasu, ale tylko do pomocy, rtęć ma tu własności swoiste jak chinina w zimnicy, jak balsam kopajski w rzeżączce.

Dlaczego jednak przymiot może ustąpić dobrowolnie? dlaczego przetwory rtęciowe go usuwają?

Dlatego, że przymiot jest zatruciem (intoksykacyą), a nie zakażeniem (diatezą), a różnicę między temi dwoma stanami postaram się tu wykazać. Jako typ zakażenia (diatezy) biorę dnę i gościec: choroby te powstają dobrowolnie, nie mogą się one udzielić od jednéj osoby drugiéj,— kiedy inaczéj rzecz się ma z przymiotem: nie przechodzą z ojca na syna, kiedy w niemocy syfilitycznéj dziedziczność jest rzeczą zwykłą; diateza jest nieuleczalną, kiedy przymiot wyleczonym być może; nareszcie w obudwu tych sprawach chorobowych (dna i gościec) mogą nastąpić przerzuty (*repércussions*) złośliwe, czego nigdy przy kile nie spotykamy. *(D. c. n.)*

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy).

Opisawszy zdrojowisko gleichenberskie ze względu na jego powietrze, wody i położenie: wypada mi jeszcze dotknąć okoliczności, w porównaniu z powyższemi uchodzących za podrzędne, a jednak wcale nie obojętnych dla chorych, którzy się tam wybierają, lub już stanęli na miejscu. Takiemi są mieszkania i żywność.

Wszystkich budowl, licząc w to kościół, jest w zdroisku przerzeczoném 38. Atoli nie ze wszystkich mogą korzystać chorzy przybytniowie. Do takich należy klasztor kks. bernardynów, szpital na 20 chorych ubogich, pałac hr. Wickenburgów, pałacyk i prześliczna stajnia księcia Thurn-Taxisa, dom Dra Praszila, zwany „*Wilhelmshof*"; gmach, w którym mieści się restauracyja; dom z trzema salami, przeznaczonemi na schadzki i zabawy dla gości, zwany „*Cursalon*"; dwa magazyny; jeden, służący na skład flaszek próżnych, korków, żywicy i t. d. a drugi mieszczący w sobie flaszki, już napełnione wodą; przechadzawka z bazarem; dwie łazienki, z zabudowaniem na machinę parową; wreszcie wielka stajnia i wozownie towarzystwa akcyjnego.

Pozostaje więc jeszcze 21, poczęści domów skromnych rozmiarów, po części zaś gmachów wspaniałych; mianowicie dom akcyjny nazwany „*Vereinshaus*" z 41 pokojami, „*villa* Suess" z 40 pokojami, „*villa* d'Orsay" z 45 pokojami, „*villa*

triestina" z 40 pokojami, gospoda medyjolańska i gospoda budzyńska (*Stadt Ofen*) mają po 17 pokojów; dworzec wiédeński (*Wienerhof*) i gospoda peszteńska po 15 pokojów; gospoda grodziska (*Grazer Haus*) ma 14 pokojów z 2 przedpokojami; dom pod sadem godowym (*Weihnachtsbaum*) 13 pokojów z 4 izdebkami na poddaszu; dom szwajcarski większy ma 11 pokojów, pomiędzy któremi 4 znajdują się nad oborą: a mając otwory w podłodze, nastręczają swym mieszkańcom sposobność wziewania powietrza oborowego. W stojącym tuż przy tym domu szwajcarskim mniejszym jest jeszcze 6 pokojów. Gospoda berneńska (*Brünnerhaus*) i gospoda wenecka (*Stadt Venedig*) mają po 13 pokojów; gosp. malborska (*Stadt Marienburg*) i gosp. wyrcburska po 10 pokojów; gosp. frankfurcka i „*villa Zürich*" po 9 pokojów; gosp. berlińska i dom na skale (*Felsenhaus*) po 6 pokojów: a do tego pierwszy 3 a drugi 2 izdebki na poddaszu. Wreszcie najmniejszy ze wszystkich dom. zwany gosp. insbrucką, ma do wynajęcia tylko 5 pokojów. Jest więc w powyższych 21 domach razem 326 pokojów, bez wyjątku utrzymanych wzorowo; wiele bardzo ze sprzętami bardzo wytwornemi i z piękną pościelą, a usługą, która osobliwie w domach prywatnych nie pozostawia nic do życzenia. Wygody te tém więcéj cenić sobie wypada, iż można je tu miéć za cenę bardzo umiarkowaną (od 42 centów aż do złotego (austr.) i 40 centów na dobę.

Wszystkie te budowle stanęły pomiędzy rokiem 1837 a 1857: ale najwięcéj w latach 1845, 1846 i 1847.

Stołować mogą się goście albo w restauracyi, znajdującéj się w zabudowaniu towarzystwa akcyjnego, alboli téż w drugiéj, mieszczącéj się w gospodzie medyjolańskiéj. Goście jadają tu według wyboru (*à la carte*). W obudwu dają potrawy smaczne, po cenie skromnéj. W trzeciéj restauracyi w gospodzie wyrcburskiéj, jadają tylko służący gości.— Wszakże w wielu domach znajdują się kuchnie z potrzebnemi do gotowania naczyniami, dla tych, którym nie zbywa na siłach i ochocie zajmowania się tu gospodarstwem domowém.

Od r. 1837 w którym pierwsi chorzy zawitali do Gleichenbergu, wzrastała ciągle liczba takowych. Od lat dziesięciu bywa tu co lato od 800 do 1000 osób: do których jednak, ile mi się zdaje, policzono także i ludzi zdrowych, towarzyszących chorym. W tym roku naliczono do końca Sierpnia wszystkich razem gości do 1400. Najwięcéj takowych dostarcza Gleichenbergowi Arcyksięztwo Rakuzkie ze swą stolicą, Sztyrsk i Węgry. Słychać tu także bardzo wiele osób, mówiących po wło ku. Ale myliłby się, ktoby wszystkich poczytał za Włochów. Albowiem oprócz kilku rodowitych synów Hesperyi, reszta są to Włochotyrolczycy, Istryjanie i Tryjestyńcy, tudzież Dalmatyńcy. Dotąd nasi ziomkowie przybywali do Gleichenbergu w liczbie bardzo małéj. Do téj pory było ich najwięcéj w r. 1856 (25) i w r. 1857 (28). Zeszłego lata było nas wszystkich, osób 13; mianowicie dwie obywatelki z radomskiego, jeden obywatel z Warszawy, jeden z Wołynia, jeden z Podola, trzech z Tarnowskiego, jeden z Przemyśla, a cztery osoby z Krakowa.

Przy takiéj rozmaitości narodów, którą w tym roku jeszcze zwiększyło kilku Serbów, kilku Wołochów, kilku Greków, wreszcie jeden Hiszpan i jeden Turczyn; wcale nie można się dziwić, że całe towarzystwo było rozbite na drobne grona: co jednak ile mi się zdaje, wszystkim, osobliwie zaś chorym było na zdrowie. Albowiem nie wyprawiano tu, jak gdzieindziéj zabaw tłumnych a hucznych, z uszczerbkiem zdrowia i kieszeni; ale dni, acz schodziły jednostajnie; to jednak mimo to płynęły swobodnie i przyjemnie.

Rady i pomocy udziela tu chorym kilku lekarzów. Przynajmniéj, mogłoby jéj udzielać trzech lekarzów, ponieważ tyle bywa tu co lato. Najdawniéjszym i najstarszym pomiędzy niemi jest. Dr. Wilhelm Praszil, od r. 1843 sprawujący tu z upoważnienia towarzystwa akcyjnego, którego własnością jest zdroisko gleichenberskie, obowiązki lekarza zdrojowego. Jest to lekarz biegły i doświadczony, a przytém dokładnie obeznany z naukami przyrodniczemi, osobliwie z Botaniką. Posiada on bardzo bogaty zbiór skamienin, uzbieranych w okolicy Gleichenbergu; mieszczący się w kilku szafach. Zacny ten kolega łączy z gruntowną nauką szlachetną prostotę i słodycz obyczajów. Od lat kilku nabywszy, czyli właściwie założywszy tu sobie piękny folwark, stale osiadł w tém zdrojowisku. Od roku 1851 zjeżdża tu co lato z Wiednia Dr. S. Weiss, a w r. 1861 przybył tu jeszcze trzeci lekarz Dr. F. Frank. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

Trzeciego aktu zadaniem jest zupełne otwarcie stawu. Na samprzód przecina się już ogołocone więzadło łokciowe boczne wewnętrzne w samym środku, a każąc zgiąć jeszcze mocniéj przedramię, odcina się ścięgno mięśnia trójgłowego od wyrostka łokciowego i tnąc daléj po stronie zewnętrznéj tego ostatniego aż do główki kości promieniowéj, mięsień łokciowy czwarty od kości łokciowéj. Cięcie poprzeczne rozdziela teraz więzadło łokciowe boczne zewnętrzne i więzadło pierścieniowe kości promieniowéj. Przedramię tak się mocno teraz zgina, aby dotknęło barku. Odciągając kość łokciową pochwyciwszy ją za wyrostek łokciowy od kości ramieniowéj, sprawiamy, że tak obszernym staje się staw, iż worek stawowy przeciąć można na przedniéj części stawu. Jeżeli rozłupanie kości łokciowéj wymaga dalszego jéj odcięcia, wtedy od

ciąć potrzeba i osadę mięśnia ramieniowego wewnętrznego na wyrostku wroniastym. Aby uniknąć obrażenia tętnicy ramieniowéj, używamy do tego guziczkowatego noża.

Akt czwarty: końce stawowe trzech kości mogą tak łatwo być z rany wydobyte, iż je można odpiłować ile potrzeba i ile się za stósowne uzna. Zwykle obrażenie jest tego rodzaju, że ze wszystkich trzech kości po kawałku odpiłować musimy.

Inne sposoby cięcia. Mniéj wprawni mogą sobie przez to pracę ułatwić, że od punktu poczęcia cięcia poprzecznego albo do góry albo nadół jedno jeszcze dodadzą cięcie do pierwszego równoległe. Rana w skórze wygląda wtedy jak ├┐ albo ├┘ — najdogodniejszém jednak jest najstarsze cięcie ├┤.

By uniknąć zranienia nerwu łokciowego można w akcie drugim otworzyć jego pochwę i kazać go odciągnąć na wewnątrz. Początkowo krwotok w téj operacyi jest znaczny bo naczynia są rozszerzone, ale sam ustaje niebawem.

Po złączeniu ran w skórze za pomocą szwu krwawego, wyjąwszy środka cięcia podłużnego mającego pozostać otwartym, układa się ramię natychmiast na łubce drewnianéj watą wysłanéj i ceratą okrytéj. Musi być długą, aby całe ramię wraz z ręką i częścią dłoniową na niéj spoczywać mogło. Ramię i przedramię przytwierdza się kilkakrotnie oprowadzoną opaską — łubka z ramieniem spoczywa na wielkim worku z plewą po stronie operowanego.

V. Odejmowanie członków na polu bitwy.

1. Pora amputacyi.

Wszyscy doświadczeni lekarze polowi czasów dzisiejszych zgadzają się na to, że najpewniéj osiąga amputacya swój cel, jakim jest uratowanie życia, jeżeli jest wykonaną w pierwszych 24 godzinach po zranieniu. Na drugi dzień dzień jest już rokowanie mniéj dobrém, jeżeli zwłaszcza daleki i niedogodny transport wywołał znaczniejszy nacisk w obrażonym członku. Trzeciego i czwartego dnia rokowanie jest najgorszém, lecz polepsza się nieco dopiero po dniu szóstym. Dla tego wyrzec można to zdanie: im więcéj rannych, u których amputacya była konieczną, już na polu bitwy operowano, tém więcéj ich téż ma nadzieję doznania skutku życie ratującego téjże operacyi.

A jednakże dwóch okoliczności przy tém z oka spuszczać nie należy. Nie zawsze bowiem zaraz po strzale można użyć noża amputacyjnego. Znaczniejsze obrażenia nietylko wywołują w ugodzonéj kończynie owe chwilowe zesłabnienie czucia i krążenia, lecz nadto, jeżeli pochodzą od kul ręcznéj broni, cały ustrój doświadcza tego porażającego wstrząśnienia. Z wyrazem otrętwienia na twarzy, oczy w słup, usta na pół otwarte, mięśnie skołczałe, tętno małe, słabe, leży taki ranny. Niekiedy umiera nawet nie ocuciwszy się z téj otrętwiałości. W doli takiéj wykonana amputacya tylko by śmierć przyspieszyła. Trzeba ją więc odłożyć, bo wiedzieć nie można czy nie ma obok tego, śmiertelnego obrażenia wnętrzności piersiowych lub brzuchowych.

2. Technika odejmowania członków.

a) Metoda amputacyj.

Stromeyer wyrzekł: Po dobréj metodzie odejmowania członków mamy prawo domagać się następujących warunków: ma ona być jak najprostszą i jak najłatwiejszą, ma jak najmniejszą pozostawiać ranę i winna dobre pokrycie zostawić dla trzonu — cel który bezpośrednio po operacyi uważany być może za osiągnięty, jeżeli części miękkie wolno nad kością połączyć się dają; winna ona przedewszystkiém wielkie naczynia, a lepiéj jeszcze wszystkie, w kierunku poprzecznym przecinać, bo doświadczenie uczy, że wtedy najłatwiéj się wykonywa podwiązanie i najmniéj podwiązywać potrzeba; ma ona w czasie operacyi ułatwić tamowanie krwotoku w tym przypadku, jeźliby ucisk lub turniket nie wypełniały swego przeznaczenia; ma ona być przydatną do wielostronnego użycia, albowiem operator tém lepiéj rzecz swoję zrobi, im więcéj wprawy nabrał w jednéj metodzie na żyjących. Tym wymaganiom najzupełniéj odpowiada cięcie koliste (*Cirkelschnitt*) z obiedwiema swemi odmianami: jedno- i dwuczasowego. (*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI

KILKA SŁÓW o leczeniu wodowstrętu elektrycznością

przez Prof. Dra G. Piotrowskiego.

(Dokończenie).

Teoretycznie widzimy nic nie stoi na zawadzie, byśmy z użycia stósownego prądów elektrycznych ciągłych nie mieli się spodziewać ukojenia kurczów, i takich to prądów a prądów silniejszych używać trzeba przy doświadczeniach leczniczych w wodowstręcie.

Prądy elektryczne ciągłe w przeciwstawieniu do przerywanych powinny być w stanie zmniejszyć pobudliwość nerwów.

Spór, czy wodowstręt uważać należy jako tężec pochodzący z przyczyn mechanicznych (darta rana) lub też chemicznych (ślina), dziś już rozstrzygnięto na korzyść ostatniego mniemania.

Röll w zakładzie weterynarskim Wiedeńskim szczepił psy zdrowe śliną psów wściekłych, a te psy też się wściekły.

Przez ukąszenie pies wściekły zatém truciznę udziela ukąszonemu; ta trucizna pewien czas nie działa (*stadium incubationis*); potém objawy następują.

Według dzisiejszego stanu umiejętności téj rzeczy inaczéj pojąć nie możemy, jak tylko w ten sposób, że trucizna nasza we krwi zmiany doznaje i dopiero zmieniona właściwie przy

biera własności trujące, wydzielana na zewnątrz nie bywa w tym okresie.

Pytanie o które tu idzie jest zatém to: Czy ta trucizna sprowadza zmiany materyalne (patologiczno-anatomiczne lub chemiczne) takowe, że w skutek tego śmierć następuje, nim ta trucizna sama się daléj tak dalece przeobrazi, że może zostać wydzieloną, lub w ogóle traci swe własności trujące, lub téż czy zamiast sprowadzić takowe zmiany materyalne, zmienia tylko czynność nerwów o tyle, że sprowadza kurcze, które np. przez zatamowanie ruchów oddechowych wywołują uduszenie i śmierć.

W piérwszym przypadku o skuteczności prądów elektrycznych mowy być nie może: Rokitansky wykazał, że w tężcu tak traumatycznym jak i reumatycznym mamy zapalenie rdzenia pacierzowego (*myelitis*), nowo utworzoną tkankę łączną i t. d., to wystarczy by nam wytłomaczyć nieudanie się powyżéj przytoczonych doświadczeń Remaka. Nie wiemy, czy przy wodowstręcie coś podobnego bywa, a jeżeli mamy tylko zmienioną czynność nerwową, kurcze zabijające, możemy się spodziewać kurcze te wstrzymać prądami elektrycznemi tak długo, aż trucizna się daléj przeobrazi (np. ukwasi) i stanie się nieszkodliwą. O ile sztuczne oddychanie wzniecić należy, to praktyka wykazać winna.

Nie byłoby to rzeczą bez przykładu, strychnina tak samo się zachowuje, wprawdzie nie wiem czy próbowano szkodliwe skutki strychniny znieść prądami elektrycznemi, ale zniesiono je innym sposobem. Wiemy, że trucizna strzałowa tak zwana *Curare* w ranę włożona całkiem przeciwnie działa, poraża ona wszystkie nerwy mózgo-pacierzowe, lecz nie przesadzając dawki i utrzymując sztuczne oddychanie, skutek ten mija, zwierzęciu tak porażonemu można dać wielką ilość strychniny, a ta skutku nie wywrze. Utrzymując ciągle sztuczne oddychanie dawano psu kurarem porażonemu tyle ziarn strychniny ile tenże kilogramów ważył, a po dwóch godzinach pies znów biegał i skutki żadne nie pozostały.

O ileby można kurara używać przy wodowstręcie, w to nie wchodzę; zamierzam jedynie wykazać, że próby leczenia wodowstrętu elektrycznością dadzą się teoretycznie zupełnie usprawiedliwić, ale używać do tego trzeba prądów łańcuchowych ciągłych, przy użyciu których chory nie winien mieć żadnego uczucia, lecz kurcze przestawać powinny, a nie prądów przerywanych, które już same przez się kurcze wywolują.

W przypadku rzeczywistym możnaby sobie postąpić w sposób następujący: Na ręce i nogi a może i na szyję założyć obrączkę metaliczną, wysłaną flanelą, zwilżając téż rozczynem soli kuchennéj ($^1/_2$ % na Cc.); z tych obrączek odwodzące druty połączyć z biegunem od którego wchodzie ma do ciała prąd dodatni, a na stos pacierzowy płytę metaliczną również podścieloną a umocowaną np. wstążkami jedwabnemi, od któréj drut do drugiego idzie bieguna; w braku obrączek można obwinąć rękę flanelą zwilżoną i tę okręcić parę razy drutem, zwilżenie potrzebne, by prąd łatwiéj przechodził. Bateryą ustawić należy łańcuchowo, t. j. mając np. ogniwa Growego zawsze łączyć platynę z cynkiem, łączenie platyny z platyną, a cynku z cynkiem nie wieleby pomogło, jak tego uczy prawidło Ohma, ogniwa można wziąść jak najmniejsze, lecz mieć ich trzeba ile możności wiele.

Trzeba używać tak zwanego wślizgania się w prąd, t. j. trzeba ciało połączyć najprzód z dwoma ogniwami, te dwa ogniwa połączyć z trzeciém i dopiéro potém przerwać połączenie między dwoma piérwszemi ogniwami i t. d., aż się dojdzie do dostatecznéj ilości tych ogniw, i prąd ich kurcze uśmierza. Również przy otwieraniu łańcucha trzeba nim się jedno ogniwo wyjmie piérwéj resztę między sobą połączyć. Z niezachowania tych reguł mogłyby skutki bardzo przykre wyniknąć przy bardzo wielkiéj ilości ogniw, a raptowném otwarciu lub zamknięciu łańcucha mogłaby i śmierć chorego nagła nastąpić.

Bogdajby doświadczenia w powyższy sposób urządzone uwieńczone zostały skutkiem pomyślnym!

Zakład porady lekarskiéj w Warszawie.

Czytamy w Gazecie polskiéj N. 11 z d. 15 Stycznia r. b. „Przed niedawnym czasem powstał w myśli jednego z tutejszych PP. lekarzy projekt urządzenia tak zwanego Zakładu porady Lekarskiéj, w którymby chorzy niezamożnego stanu mogli otrzymać za jak najmniejszém wynagrodzeniem, stale co do wysokości oznaczyć się mającém, poradę specyalną to jest udzieloną przez lekarzy praktycznych, zajmujących się różnemi szczególowemi gałęziami medycyny, jakiemi są oprócz chorób wewnętrznych, choroby kobietom właściwe, choroby oczne, choroby skórne, choroby syfilityczne i t. p.— Projekt rzeczony wkrótce ma zostać urzeczywistniony.

W tych dniach albowiem otrzymano od władz właściwych pozwolenie na urządzenie w Warszawie Zakładu porady, w którym o ile nam wiadomo kilkunastu już dotąd miejscowych PP. Lekarzy ofiarowało się przyjąć czynny udział.

Celem Zakładu, jakeśmy wyżéj wspomnieli, jest dostarczanie chorym niezamożnego stanu porady lekarskiéj specyalnéj. Stała opłata wejścia, która jak na teraz ustanawia się na Złp. 1 (kop. 15) od osoby przeznaczoną jest na koszta wynajęcia lokalu i inne niezbędne wydatki Zakładu.

Dla chorych niezamożnego stanu lekarstwa wydawane będą z pewnéj liczby aptek warszawskich po cenie o 20% niższéj od zwykléj taksy urzędowéj. Na stósowne zalecenie lekarzy Zakładu miejscowy felczer uskuteczniać będzie potrzebne pomoce chirurgiczne niższe, jak stawianie baniek, pijawek i t. p. za opłatą jak najniższą ustanowioną przez Zarząd zakładu. Wreszcie chorzy zupełnie ubodzy, otrzymywać będą w miarę funduszów Zakładu bezpłatne lekarstwa."

Wyznajemy otwarcie że z powyższego opisu ani cel zakładu, ani sposób dopięcia onego nie stał się dla nas bynajmniéj jasnym. Czy pomoc udzielana będzie tylko chorym przychodnim czy i po domach? a w piérwszym razie czy w każdéj chwili czy téż w pewnych godzinach dnia tylko? czy każdy specyalny lekarz będzie miał w zakładzie osobne swoje bióro, lub czy téż po kolei jeden po drugim rad swoich będą udzielali? Czyż kliniki lekarskie specyalne niezaspakajają dostatecznie téj potrzeby? A może téż cała rzecz jest tylko jedną z owych przebiegłych sztuczek zwrócenia na siebie uwagi w celu złowienia zysków, co dziś ubarwione i ukryte pod szatą miana cudzoziemskiego mniéj szorstko brzmieć zwykło jako: reklama dziennikarska.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Grudniu 1863 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Listopad.			Przybyło w Grudniu			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	29	22	51	36	50	86	137	22	29	51	6	6	12	6	8	14	31	29	60
„ „ zewnętrznych	41	19	60	13	7	20	80	15	6	21	1	—	1	3	—	3	35	20	55
„ położniczym — klinice położniczej chorób kobiecych	—	2	2	—	17	17	19	—	8	8	—	7	7	—	—	—	—	4	4
„ położniczym — w klinice chorób dzieci	6	3	9	—	3	3	12	3	1	4	—	—	—	—	1	1	3	4	7
„ noworodków i mamek	5	1	6	—	2	2	8	2	2	4	—	—	—	1	—	1	2	1	3
„ chorób kiłowych i skórnych	40	54	94	40	37	77	171	35	25	60	1	1	2	—	1	1	44	64	108
„ obłąkanych	16	17	33	2	2	4	37	—	2	2	—	—	—	—	1	1	18	16	34
Razem . .	137	118	255	91	118	209	464	77	73	150	8	14	22	10	11	21	133	138	271

Ogólna liczba chorych wzmogła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 2.

W Oddziale I. chorób wewnętrznych przeważała cecha gośćcowo nieżytowa, mianowicie leczono w ciągu Grudnia nieżytów płucowych 21, zaś dróg pokarmowych 7; na cierpienia gośćcowe i dnawe razem 16 chorych. Tyfusów leczono 3, z tych tylko jeden u kobiety młodéj, jeszcze niewypuszczonéj, należy do ciężkich: chora ta przybyła z małemi owrzodzeniami w pachwinach, które w ciągu choroby w zgorzelinę przeszły, jednak po użyciu okładów chlorkowych rany się oczyściły. Śmiertelność w miesiącu Grudniu była cokolwiek mniejszą (o 4) aniżeli w dwóch poprzednich miesiącach.

W oddziale II. chorób chirurgicznych stanowiły wrzody długotrwałe (33) i rany (26) główny zastęp. Złamań kości 4, ugnieceń 4, i ropniaków 4, należały do rzadszych wypadków. Oprócz tego leczono zapalenie gruczołów, próchnienie kości, oparzenie, różę, ropotok óez, zapalenie okostnéj i zanokcicę (*panaritium*). Wypadków śmierci zdarzyło się tego miesiąca razem trzy: jeden w skutek ropnicy, drugi z gruźlicy, a trzeci z wstrząśnienia mózgu.

W klinice kobiét leczono oprócz pojedynczych przypadków: zapalenia macicy i jéj otrzewny, przepukliny krwawéj zamacicznéj, osłabienia macicy, zapalenia płuc, raka macicy, ropniaka między błoną brzuszną a mięśniami; dwa wypadki wrzodów połogowych, 3 wypadki krwotoku macicznego, 2 wypadki kataru płuc, 2 wypadki kiły i 3 wypadki zapalenia błony śluzowéj macicy (*endometritis*). Wypadków śmierci nie było wcale.

W klinice dzieci leczono między innemi 2 wypadki zapalenia płuc, z których jeden śmiercią się skończył i dwa wypadki wyprysku (*Eczema*).

W sali mamek i noworodków pojawił się ropotok óez w liczbie 4, a kiła 2 razy, odra raz; z kiłowych umarło jedno dziecię.

Porodów odbyło się 22, między temi było 21 pojedynczych, jeden bliźniat. Z tych porodów ukończyło się siłą natury 19, trzy za pomocą sztuki, a mianowicie: użyto kleszczy w porodzie przeciągłym główkowym z powodu wywiązującego się zapalenia macicy i zwężenia miednicy, w dwóch porodach pośladkowych uwolniono rączki i wytoczono główkę sposobem Smeliego zmodyfikowanym dla uratowania życia dziecięcia.

W oddziale chorób kiłowych przeważała liczbą jak zwykle kiła pierworzędna, to jest: wrzody, brodawki i rzeżączki. Kiła wtórorzędna w różnych formach była dość częsta. Wrzodom pierwotnym towarzyszyła często dymienica.

Z chorób skórnych leczono: wyprysk (*eczema*) 7, świerzb (*scabies*) 8, przerost skóry (*elephantiasis*) 2, strupień woszczynowy (*favus*) 1, liszaj (*herpes*), liszaj żrący (*lupus*) i łuszcz (*psoriasis*). W sekcyi chirurgicznéj leczono wrzodów długotrwałych 24.

W oddziale obłąkanych leczono: szaleństwo (*mania*), szaleństwo obok padaczki (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*) i głupotę (*fatuitas*).

Nekrologija.

Słynny Professor kliniki Berlińskiéj a przyboczny lekarz poprzedniego Króla Pruskiego, wielbiony niegdyś twórca szkoły przyrodniczéj Jan Łukasz Schönlein zakończył swój żywot doczesny w mieście rodzinném w Bambergu, dokąd przy schyłku dni swoich był powrócił.